

胆嚢捻転症の1手術例

奈良県立三室病院外科

前田 重人

榛原町立榛原総合病院外科

吉田 英晃, 越智 祥隆

済生会奈良病院外科

藪内 裕也

A CASE OF GALLBLADDER TORSION

SHIGETO MAEDA

Surgical Unit of Nara Prefectural Mimuro Hospital

HIDEAKI YOSHIDA and YOSHITAKA OCHI

Surgical Unit of Haibara Municipal General Hospital

HIROYA YABUUCHI

Surgical Unit of Saiseikai Nara Hospital

Received June 8, 1994

Abstract: A case of torsion of the gallbladder is reported. A 74-year-old woman presented with a complaint of sudden right hypochondralgia. Physical examination on admission revealed a distended abdomen with nausea, vomiting and fever. The patient was not jaundiced and her spine was kyphotic. A sonogram showed gangrenous cholecystitis with a gallbladder stone. We administered antibiotics, however her general condition did not improve. On the 7th day of hospitalization an operation was performed. At surgery, an enlarged necrotic gallbladder was found which had rotated 360° in a clockwise direction. Cholecystectomy was carried out with an uneventful postoperative recovery. Kyphosis and the gallbladder stone have been suggested as predisposing causes of torsion in addition to floating gallbladder. When torsion of the gallbladder is suspected, early laparotomy is mandatory.

Index Terms

gallbladder torsion, acute cholecystitis

はじめに

胆嚢捻転症は胆道系疾患の中でも比較的稀な疾患とされている。急激な循環障害により急性腹症として手術されることが多い。術前に急性胆嚢炎と診断し、手術の結果胆嚢捻転症であった1治験例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

患者：74歳 女性。

主訴：右季肋部痛、嘔吐。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成3年5月27日、右季肋部痛、嘔気、嘔吐、及び腹部膨満感出現。近医受診し腹部超音波査で胆石症と診断され、翌日当科紹介入院となる。

入院時現症：体格的には、老人性亀背を認めた。体温は37.3度。眼瞼、眼球結膜に貧血、黄疸を認めなかった。

胸部理学的所見に異常はなかった。

腹部は全体に平坦であるが右季肋部に圧痛および筋性防御を認めた。肝および胆嚢は、触知しなかった。

初診時検査所見 (Table 1)：一般血液検査では、白血球が22850/mm³と上昇している以外赤血球、血小板は正常であった。血液生化学検査では、肝機能に異常を認めず又胆管系逸脱酵素の上昇も認めなかった。血清アマラー

Table 1. Laboratory evaluation revealed a high white cell count at 22850/mm³ and a minor elevation of BUN

laboratory data on admission			
Hb	11.3 g/dl	LDH	393 IU/l
Ht	33.4 %	T. bil	1.2 mg/dl
RBC	347×10 ⁴ /mm ³	LAP	53 IU/l
WBC	22850/mm ³	Ch-E	0.60 ΔpH
Plt	19.2×10 ⁴ /mm ³	γ-GTP	10 IU/l
ZTT	7.9 KU	TP	7.3 g/dl
TTT	1.1 KU	Alb	4.2 g/dl
T. chol	170 mg/dl	BUN	41 mg/dl
ALP	204 IU/l	Creat	0.7 mg/dl
GOT	27 IU/l	Na	135 mEq/l
GPT	23 IU/l	K	3.9 mEq/l

ゼ値は正常であった。腹部超音波所見では、胆嚢は著明に腫大しており sonolucent layer を有しほぼ均一に肥厚していた。内部エコーでは、胆石を一個認めた。総胆管及び膵管の拡張はなく、その他異常所見はなかった (Plate 1)。

入院後経過：入院後、水分摂取のみ可とし、抗生剤はCPZを4 g/d投与するも体温は、下降せず、右季肋部圧痛および筋性防御も持続した。腹部超音波検査でも炎症の改善傾向がみられなかったため、胆石症による急性化膿性胆嚢炎と診断し平成3年6月4日に手術を施行した。

手術所見：手術は上腹部正中切開にて開腹し、胆嚢は全体に緊満腫大しており暗赤色壊死状であった。また胆嚢は胆嚢管のみが肝臓と連結しており時計軸方向に360度捻転していた (Plate 2)。

捻転を解除し (Plate 3)、胆嚢管を肝床から剝離したところ、肝床部は小範囲で、胆嚢管と連結しているのみでありいわゆる浮遊胆嚢であった (Plate 4)。胆嚢捻転症および胆石胆嚢炎の診断にて胆嚢摘出術を施行した。

摘出標本所見：胆嚢は術中所見と同じく遊離胆嚢で肝床部とわずかに連結しているだけであった (Plate 5)。胆嚢内には3 cm×5 cmのビリルビン系胆石を1個認めた。粘膜は全体に暗赤色浮腫状で壊死像を呈していた (Plate 6)。

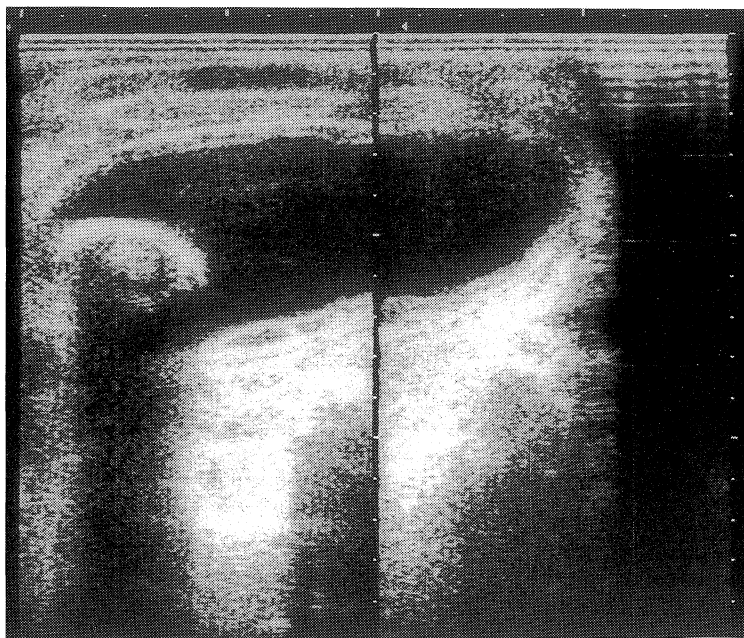


Plate 1. Gallbladder ultrasound showing distended gallbladder with wall thickening and a gallbladder stone.

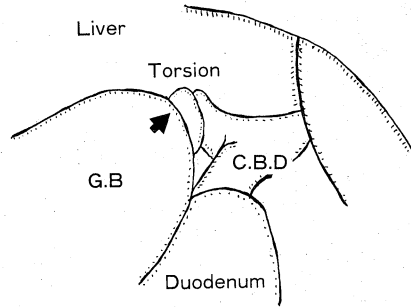
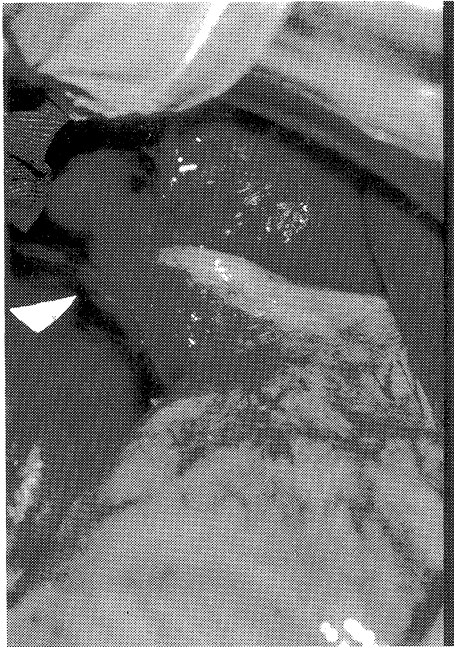


Plate 2. Gangrenous and enlarged gallbladder with a counterclockwise torsion of 360° around the cystic duct.

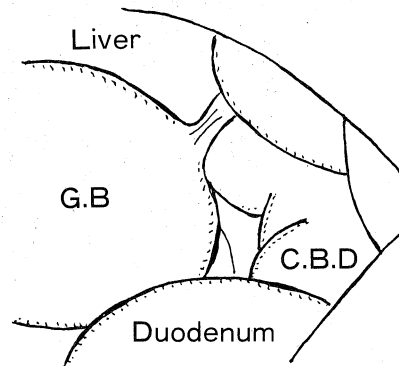
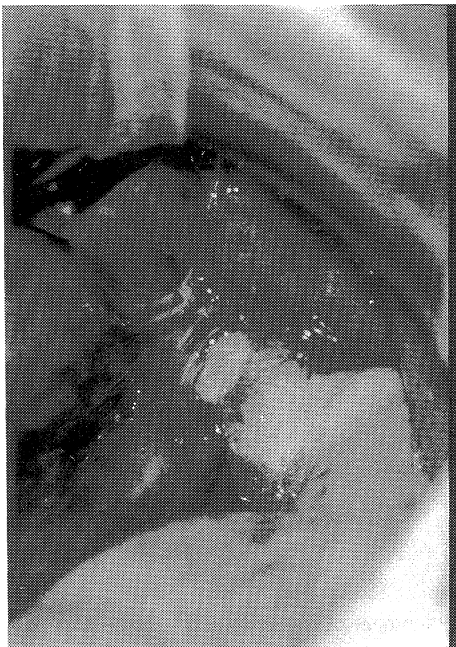


Plate 3. The gallbladder rotated back.

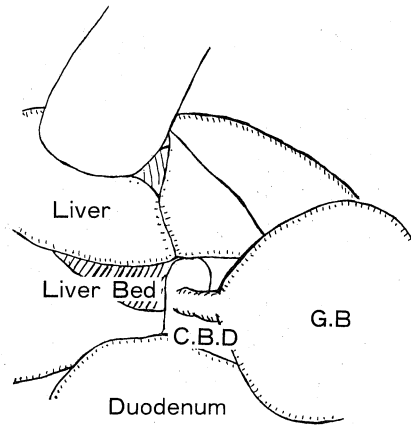
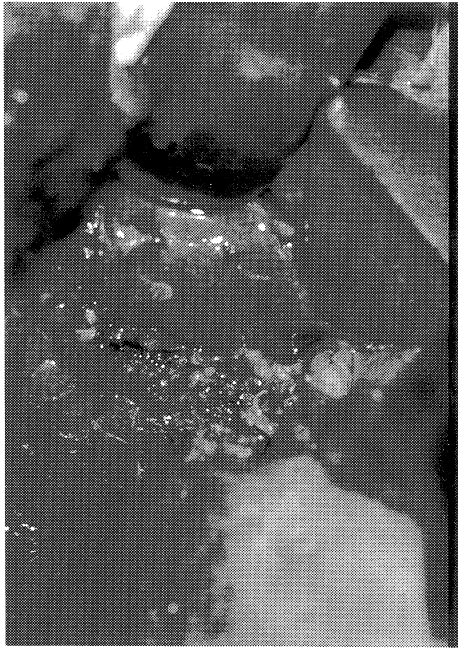


Plate 4. Gallbladder is completely detached from liver and suspended only by narrow mesentery containing only the cystic duct.

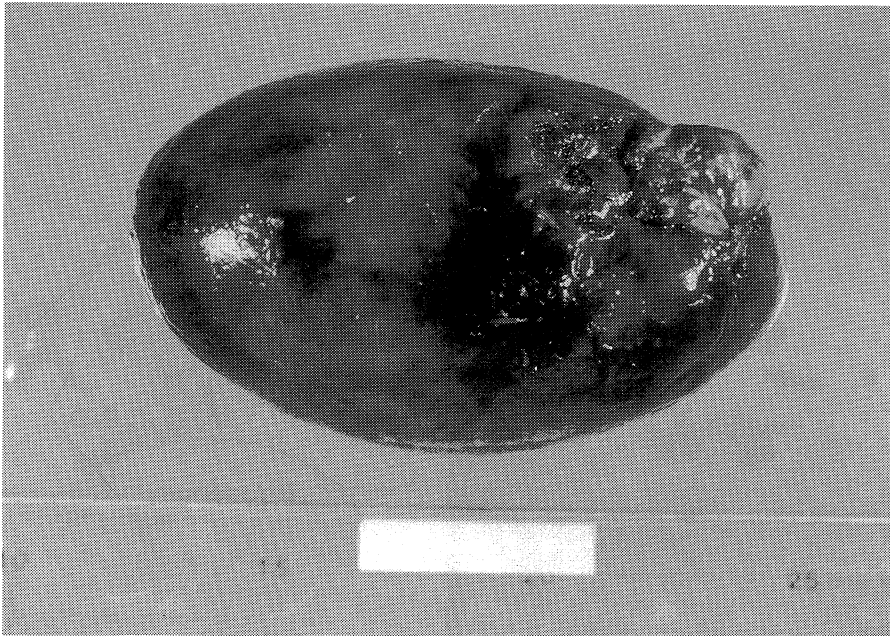


Plate 5. Photograph showing the short attachment of the gallbladder to the liver.

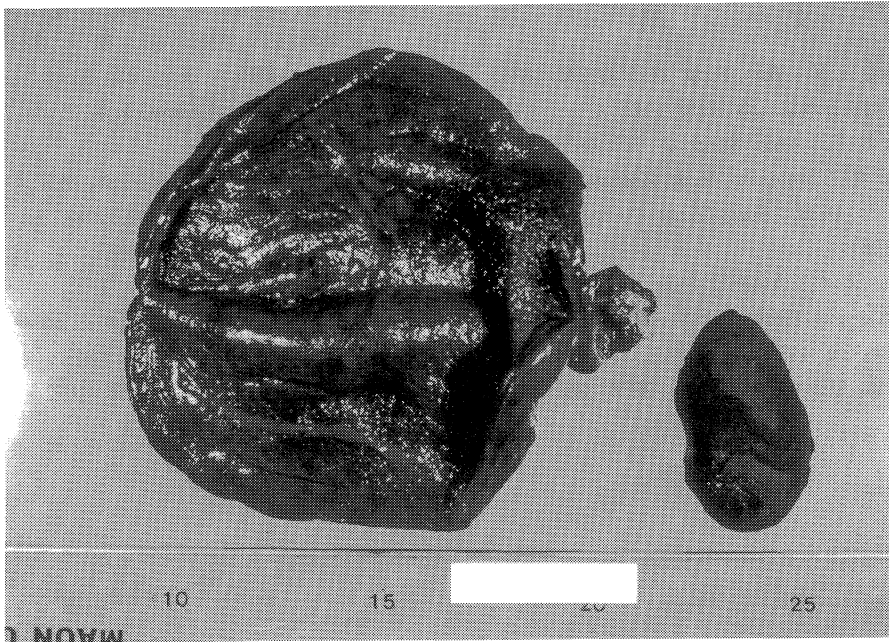


Plate 6. Gross specimen after resection. Gangrenous and edematous gallbladder with a stone.

考 察

胆嚢捻転症は、1898年Wendel¹⁾の報告以来比較的稀な疾患である。本邦では1932年横山²⁾らの報告以来250余例の報告がある。

本症の原因としては先天性浮遊胆嚢あるいは、後天性胆嚢床弛緩といった解剖学的異常が言われている。Gross³⁾は浮遊胆嚢を二型に分類し胆嚢前壁と肝下面との間に腹膜二重壁を有するものをI型とし胆嚢管のみで肝と連結され腹腔内に遊離しているものをII型とした。Carterらは捻転の程度により180度以下の不完全型と180度以上の完全型とに分類しI型では180度以下の不完全捻転がII型では180度以上の完全捻転が多いとされている⁴⁾。我々の症例はGross II型、完全型胆嚢捻転症であった。

高齢者では浮遊胆嚢に加えて老齢、全身消耗等により腹腔内脂肪組織が減少し胆嚢の可動性が増大し、さらに亀背がより一層胆嚢を下垂した状態にさせることがある⁵⁾。本症の約20%に亀背が認められている⁷⁾。先天性浮遊胆嚢および後天性胆嚢床弛緩に誘因が加わることにより捻転が生じると報告されている。誘因としては出産、トイレ等の腹腔内圧の上昇、突然の体位変換等が誘因と考えられている。また近接臓器の蠕動運動も誘因と考えられており胃十二指腸の蠕動により時計軸方向に捻転し、

結腸の蠕動により反時計軸方向に捻転するといわれている⁴⁾⁵⁾⁷⁾。また胆石症も誘因の一つと考えられ、本症の有石率は30%前後という報告があり⁷⁾胆石や胆嚢炎は胆嚢内圧の上昇を来し、胆嚢の蠕動亢進をまねき捻転を引き起こしやすいという⁸⁾。我々の症例も先天性浮遊胆嚢に老人性亀背および胆石症を合併していた。

本症に特徴的な臨床症状は乏しいが主な症状として急性な上腹部痛、あるいは心窩部痛、腹部腫瘤の触知、初期の発熱黄疸の欠如が認められるとされている⁹⁾。

腹部超音波検査では壊疽性胆嚢炎の所見に加えて胆嚢の偏位、肝床と連続性のない腫瘤像、胆嚢管の閉塞および狭窄像などが言われている¹⁰⁾。CTでも同様の所見が得られその他、壁境界の不鮮明化、壁内ガス像、胆汁のCT値の上昇などが所見として付け加えられるが、超音波のほうが診断に有用であるようである¹¹⁾。

術前正診率は5%と低く、術前診断としては急性胆嚢炎、急性虫垂炎、胃十二指腸穿孔、卵巣茎捻転、イレウス等がある⁷⁾¹²⁾。治療としては手術のみで保存的に治癒させることはほとんど期待できない。早期に手術を行えば経過も良好であり⁵⁾⁷⁾、従って急性胆嚢炎や急性腹症の場合、本症も念頭に置き診断をすすめその手術時期を失することがないように心がけるべきである。以上胆嚢捻転症の1手術例を報告した。

文 献

- 1) **Wendel, A. V.** : Ann. Surg. **27** : 199-202, 1898.
- 2) 横山成治 : 日外誌. **33** : 719, 1942.
- 3) **Gross, R. E.** : Arch. Surg. **32** : 131-162, 1936.
- 4) **Carter, R., Thompson, R. J., Brennan, L. P. and Hinshaw, D. B.** : Surg. Gynecol. Obstet. **116** : 105-108, 1963.
- 5) **Thomas, C. C.** : Amer. J. Surg. **82** : 749-753, 1951.
- 6) **Rais, O. and Thulin, C. A.** : Acta Chir. Scand. **113** : 289-293, 1957.
- 7) 鈴木 忠, 豊田裕之, 神尾孝子, 高橋 敏, 山木和子, 大地哲郎, 木村恒人, 馬淵原吾, 倉光秀麿, 織畑秀夫, 岩崎 裕 : 東女医大誌. **52** : 1272-1281, 1982.
- 8) **Levene, A.** : Br. J. Surg. **45** : 338-340, 1958.
- 9) **Haines, F. X. and Kane, J. T.** : Ann. Surg. **128** : 253-256, 1948.
- 10) 金城正佳, 国分茂博, 根元 晴, 大宮東生, 阿曾弘一 : 北里医学 **18** : 496-502, 1988.
- 11) 福田俊夫, 木田晴海, 林 邦昭, 森 宣 : 画像診断 **8** : 592-597, 1988.
- 12) 太田哲生, 西村元一, 渡辺俊雄, 上田順彦, 前田基一, 萱原正都, 上野桂一, 八木雅夫, 永川宅和, 宮崎逸夫 : 日臨外会誌. **49** : 1069-1072, 1988.